



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Juha Koivuluoma ja Noora Kuoppala

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN  
KOKEMUKSIA KINESTETIIKASTA  
VOIMAVARALÄHTÖISENÄ  
TOIMINTAMALLINA

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Juha Koivuluoma & Noora Kuoppala
Opinnäytetyön nimi	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kinestetikasta voimavaralähtöisenä toimintamallina
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	35 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kinestetikan hyödyistä opiskeluvaiheessa järjestämällä työpaja. Työpajassa käytiin läpi kinestetikan peruskäsitteet ja tehtiin käytännön harjoituksia. Lisäksi tarkoituksena oli haastatella työpajaan osallistuneita opiskelijoita. Tavoitteena on tuottaa hyödynnettävää tietoa yhteistyökumppanille Suomen kinestetikkayhdistys ry:lle sekä sairaanhoitajakoulutuksen sisällön kehittämiseen.

Teoreettinen viitekehys tälle kvalitatiiviselle tutkimukselle koostuu kinestetikan määrittämisestä sekä sen merkityksestä hoitotyölle. Tutkimusaineisto saatiin puolistrukturoidulla haastattelulla kinestetikka-työpajaan osallistuneilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Haastattelut litteroitiin ja pelkistettiin, jonka jälkeen pelkistykset lajiteltiin ala- ja yläluokkiin. Yläluokka *hoitotyö* muodostuu alaluokista *merkitys hoitotyölle, yksilöllisyys ja vuorovaikutus, etiikka* sekä *voimavaralähtöisyys*. Yläluokka *sairaanhoitajan koulutus* muodostuu alaluokista *vaikeus vaikuttaa opiskelijana ja merkitys opiskelulle*. Työyhteisö yläluokka koostuu alaluokista: *sairauspoissaolot, työhyvinvointi ja toimintamallin jalkauttaminen*.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijat hyötyisivät kinestetikan voimavaralähtöisen toimintamallin koulutuksesta. Sen koettiin lisäävän vuorovaikutusta potilaan ja hoitajien välillä sekä tuovan uusia näkökulmia yksilöllisempään ja voimavaralähtöisempään hoitotyöhön. Lisäksi sen koetaan vähentävän sairauspoissaoloja ja vähentävän työn kuormittavuutta. Opiskelijoiden ilmaisemien mielipiteiden perusteella voidaan päätellä, että kinestetikan sisällyttäminen osaksi sairaanhoitajaopintoja olisi hyödyllistä.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Juha Koivuluoma & Noora Kuoppala
Title	Nursing Students' Experiences of Kinaesthetics as a Resource-based Operation Model
Year	2018
Language	Finnish
Pages	35 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

---

The purpose of this bachelor's thesis was to study the experiences of nursing students on the benefits of kinaesthetics during the studies by organizing a workshop. The workshop covered the basic concepts of kinaesthetics and also practical exercises were made. A further aim was to interview students attending the workshop. The aim is to produce useful information for the cooperation partner the Finnish Kinaesthetics Association and to develop the contents of nursing education.

The theoretical framework for this qualitative research consists of the definition of kinaesthetics and its practical meaning for nursing. The research material was obtained by semi-structured interviews with nursing students attending the kinaesthetics workshop. The interviews were written down and simplified, after which those simplifications were sorted into the lower and upper categories. The upper category nursing consists of lower categories such as: *its practical meaning for nursing, individuality and interaction, ethics and resource orientation*. The upper class nursing education consists of lower categories, such as *the difficulty of being able to influence as a student and the importance of kinaesthetics for studies*. The upper category working community consists of other lower categories: *absences due to sickness, wellbeing at work, and implementation of the operating model*.

According to the study results, nursing students would benefit from the training of the kinesthetic resource-based approach. It was found to increase interaction between the patient and the nurses, as well as bringing new perspectives in the direction of a more individualized and resource-oriented nursing. It is also believed to reduce sickness absences in addition to reducing the workload. Based on the opinions expressed by the students, it can be concluded that the inclusion of kinaesthetics into nursing studies would be highly useful.

---

Keywords	Kinaesthetic, movement sensation, resource-based
----------	--

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	8
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	9
	3.1 Projektin määritelmä.....	9
	3.2 Riskien hallinta .....	10
4	KINESTETIIKKA.....	12
	4.1 Mitä kinestetikka on?.....	12
	4.2 Kinestetikan peruskäsitteet .....	13
	4.3 Kinestetikka hoitotyössä .....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	19
	5.1 Toiminnallinen osuus.....	19
	5.2 Kvalitatiivinen tutkimus.....	19
	5.3 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analysointi .....	20
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	22
	6.1 Hoitotyö .....	22
	6.2 Sairaanhoidajan koulutus .....	23
	6.3 Työyhteisö.....	24
7	POHDINTA.....	28
	7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	28
	7.2 Tutkimuksen eettisyys .....	29
	7.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	30
	7.4 Tutkimus oppimisprosessina.....	31
	7.5 Jatkotutkimusaiheita .....	32
	LÄHTEET.....	34

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Ilmoittautumisohjeet ja kutsu kinestetikka-työpajaan

**LIITE 2.** Haastattelukysymykset

## 1 JOHDANTO

Yksi kinestetiikan perusajatuksista on että, pienikin voimavara tulee hyödyntää, jolloin potilaalla on mahdollisuus osallistua hoitoonsa. Ihmisen peruselintoiminnot ovat riippuvaisia liikkeestä. Terveelläkin ihmisellä pidempiaikainen paikallaan olo vaikuttaa kaikkiin elintoimintoihin muun muassa sydämen toimintaan. Sairaalla ihmisellä ongelmat moninkertaistuvat liikkumiskyvyn heiketessä. Asentohoito on yksi tärkeimmistä tukevista hoitomuodoista, jolla voidaan ylläpitää peruselintoimintoja. (Hantikainen, Hagström & Vehkaoja 2013.)

Erilaisten haastattelujen yhteydessä hoitajat ovat tuoneet esille muun muassa sen, että työn koettu kuormittavuus on vähentynyt, hoitotoimissa vuorovaikutus potilaan kanssa on parantunut ja apua saavan voimavarat hyödynnetään paremmin. Lisäksi hoitajat ovat kiinnittäneet omaan ergonomiaan huomiota ja apuvälineiden käyttö on tarkoituksenmukaisempaa. (Kujala, Wallden & Hantikainen 2015.) Tutkimuksen mukaan (Gattinger 2017) sairaanhoitajaopiskelijoiden oppitunneilla, laboratorioissa sekä oppikirjoissa saama tieto sekä käytännössä tehtävä harjoittelu eivät kohtaa. Hoitajaopiskelijoiden ohjaajat myöntävät, ettei heillä ole riittävää tieto-taitoa liikkumisessa avustamisen ohjaamiseen. Nämä puutteet koulutuksen lähestymistavoissa tulisi tuoda esille niin akateemisella tasolla kuin harjoittelupaikoissa.

Opinnäytetyön aihetta pohtiessa kinestetiikka oli perusteltu valinta, sillä avunsaajan toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen edistäminen on merkittävä sosiaali- ja terveydenhuollon laatuksiteeri (STM 2017). Alusta alkaen tehtiin tiivistä yhteistyötä kinestetiikkayhdistyksen kanssa ja uusia näkökulmia haettiin tuottaa tietoa kinestetiikan hyödyistä. Aikaisemmin tehdyistä opinnäytetöistä, jotka ovat theseus-tietokannassa, ei löytynyt suoraan tietoa kinestetiikan hyödyistä, nimenomaan opiskelijan näkökulmasta. Vaasan ammattikorkeakoulun kotisivuilta löytyvien opetussuunnitelmien (2014–2018) mukaan sairaanhoitajakoulutukseen ei sisälly kinestetiikkaa (Vaasan ammattikorkeakoulu 2018). Koska sairaanhoitajaopiskelijat ovat tulevaa työvoimaa, heidän on tärkeää saada valmiudet jo opiskeluiden aikana. Tämän opinnäytetyön aiheena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kinestetiikan hyödyistä opiskeluvaiheessa järjestämällä työpaja, sekä haastatteleamalla työpajan jälkeen.

Liikkumisessa apua tarvitseva ihminen määritellään tässä opinnäytetyössä potilaaksi ja henkilö joka työskentelee liikkumisessa apua tarvitsevan kanssa, määritellään hoitajaksi. Opinnäytetyötä varten on haettua tietoa Cinahl-, PubMed- sekä Medic-tietokannoista hakusanalla ”kinestetiikka”, ”liiketunto” ja niiden englanninkielisillä vastineilla. Kinestetiikasta ei tällä hetkellä ole valtavasti tutkimustietoa, joten tiedonhakujen tueksi saatiin kinestetiikkayhdistykseltä lähdelista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kinestetiikka-työpaja sairaanhoitajaopiskelijoille ja haastatella heitä työpajan jälkeen. Tavoitteena on saada tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista kinestetiikasta voimavaralähtöisestä toimintamallista. Saatua tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksen sisällön kehittämisessä.

Tutkimuskysymyksenä on:

Miten sairaanhoitajaopiskelijat kokevat kinestetiikan voimavaralähtöisen toimintamallin?



### 3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä osiossa tarkastellaan toiminnallista opinnäytetyötä projektina, tuodaan esille sen vaiheet ja riskien hallinta.

#### 3.1 Projektin määritelmä

Tarve määrittelee projektin. Yleensä havaitaan jokin epäkohta, esimerkiksi työelämässä, joka pyritään ratkaisemaan toimintatapamuutoksella. Muutos saadaan aikaiseksi havainnoimalla ongelmaan kytkeytyvät muuttujat, esimerkiksi aikataulu tai henkilöstömäärä. Projektin tavoitteena on kitkeä muutosta estävät tekijät ja saattaa henkilöstön tietoon valmiudet esimerkiksi uuden toimintatavan teoriaperusta tai järjestää käytännön koulutus. (Helsingin yliopisto 2006.) Tässä tapauksessa pyritään tuomaan kinestetiikan perustaitoja opiskelijoiden tietoisuuteen käytännön harjoittelulla työpajan kautta.

Projektin vaiheisiin kuuluu Kai Ruuskan mukaan (2007) neljä vaihetta, jotka limityvät keskenään, joten selkeää rajaa on vaikea vetää vaiheiden välille. Nimetyt neljä vaihetta ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen.

Tässä opinnäytetyössä perustamisvaiheeseen kuuluivat aiheen valinta ja yhteydenotto yhteistyökumppaniin, Suomen Kinestetiikkayhdistys ry: hyn. Suunnitteluvaihe sivuaa perustamisvaihetta, sillä siinä jatketaan yhteistyötä Kinestetiikkayhdistyksen kanssa aiheen rajaamisen, aikataulun suunnittelemisen sekä työpajan pitäjän järjestämisen kanssa. Työpajan käytännön toteutuksen suunnittelemisen sekä teemojen laatiminen haastatteluja varten työpajan sisällön ja teoreettisen tiedon pohjalta, kuuluvat myös tähän vaiheeseen.

Toteutusvaiheeseen kuului kaksipäiväisen työpajan sekä haastattelujen pitäminen. Haastatteluiden avulla kerätty aineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivisesti, joiden pohjalta kirjoitettiin tutkimusraportti. Projekti päätetään tulosten esittämiseen koululla pidettävässä esitysseminaarissa.

### 3.2 Riskien hallinta

SWOT-analyysi eli työkalu riskien hallintaan ohjaa prosessia ja tunnistaa kriittiset kohdat. Riskit jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet ja ulkoisia ovat mahdollisuudet ja uhat. (Opetushallitus 2017.)

Sisäisistä tekijöistä vahvuuksia ovat vahva kiinnostus kinestetiikkaan, josta myös löytyy käytännön kokemusta. Koska aihe on ennestään tuttu ja perustason teoria tietoa löytyy, pystytään sitä hyödyntämään teoreettisen tiedon kirjaamisessa. Vahva ja hyvin sujuva tiimityöskentely edesauttavat työskentelyä ja erilaisia vahvuuksia päästään hyödyntämään. (Taulukko 1.)

Itsekriittisyys, stressaaminen ja ajoittaiset keskittymisvaikeudet aiheeseen voivat vaikuttaa negatiivisesti opinnäytetyön tekoon. Subjektiiivinen näkökulma on hankaloittanut opinnäytetyön tekoa, koska kokemuksen tuoma ns. hiljainen tieto nousee esille useissa kohdissa, mutta siitä ei voidaan kirjoittaa ilman kirjallista tai muuta virallista lähdettä. Se on myös haasteena haastatteluiden pitämisessä, sillä riskinä on haastateltavien ajatusten tahaton ohjaaminen haluttuun suuntaan. (Taulukko 1.)

Ulkoisista tekijöistä mahdollisuuksia ovat tiedon jakaminen sairaanhoitajaopiskelijoille työpajan avulla, sekä aktiivinen yhteistyökumppani, joka vastaa esille nouseviin kysymyksiin ja ohjaa työn etenemistä. Tiedon jakamisen avulla pystytään mahdollisesti lisäämään tulevien ammattilaisten, sairaanhoitajaopiskelijoiden, työhyvinvointia. Mahdollisella koulutuksen laajentamisella tarkoitetaan kinestetiikan toimintamallin mukaan ottamista osaksi sairaanhoitajanopintoja kinestetiikka yhdistyksen koulutusohjelman mukaisesti. (Taulukko 1.)

Uhkia puolestaan ovat yhteistyökumppanin vetäytyminen, esimerkiksi työpajaa pitävän tutorin sairastuminen, kohderyhmän tavoittamattomuus ja kohderyhmän huono motivaatio. Kohderyhmän sitoutumattomuus haastatteluihin erillisen ajankohdan takia sekä käytännön harjoitusten epäonnistuminen esimerkiksi puuttuvien välineiden tai tilan vuoksi, ovat mahdollisia uhkia opinnäytetyön toteutuksessa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. SWOT-analyysi toiminnallinen opinnäytetyö

	Vahvuudet	Heikkoudet
Sisäiset	Vahva kiinnostus aiheeseen Käytännön kokemus Olemassa olevan tiedon hyödyntäminen Tiimityöskentely	Itsekriittisyys Stressi Työt eri paikkakunnilla Ajoittaiset keskittymisvaikeudet aiheeseen Subjekttiivinen näkökulma
	Mahdollisuudet	Uhat
Ulkoiset	Lisätä työhyvinvointia Tiedon jakaminen Aktiivinen yhteistyökumppani Koulutuksen laajentaminen	Yhteistyökumppanin vetäytyminen Kohderyhmän huono motivaatio Käytännön harjoitteiden toteutuksen epäonnistuminen Haastatteluihin sitoutumattomuus Kohderyhmän tavoittamattomuus

## 4 KINESTETIIKKA

Tässä osiossa avataan kinestetiikka käsitteenä. Mitä se on, mihin sillä pyritään ja mikä merkitys sillä on hoitotyölle?

### 4.1 Mitä kinestetiikka on?

Kinestetiikka muodostuu sanasta *kines*, joka tarkoittaa liikettä ja sanasta *aesthesis*, joka tarkoittaa aistimusta (Hantikainen & Hoivala 2017). Yhdysvalloista kotoisin olevat käyttäytymistieteilijät Frank Hatch ja Lenny Maietta, ovat kehittäneet kinestetiikkaa 1980-luvun alusta saakka yhdessä sveitsiläisten, itävaltalaisten sekä saksalaisten hoitotyöntekijöiden kanssa (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 62; Kujala, Wallden, & Hantikainen 2015, 22). 1980-luvun alkupuolella järjestettiin myös ensimmäinen kinestetiikkakoulutus. Saksassa, Itävallassa ja Sveitsissä kinestetiikkakoulutus kuuluu osaksi sairaanhoitajan opintoja. Sitä tarjotaan jatkuvasti eri terveydenhuollon työympäristöissä, muun muassa sairaaloissa, sekä kotihoidossa. (Gattinger 2017.)

Virpi Hantikainen on tuonut kinestetiikan Suomeen 1997 Sveitsistä, jossa on itse opiskellut aiheesta. Ensimmäinen kinestetiikan peruskurssi järjestettiin Turussa ja se toteutettiin yhteistyössä sveitsiläisen kouluttajan, Esther Wintschin kanssa. Tällä peruskurssilla testattiin, miten Suomessa suhtaudutaan kinestetiikkaan eli löytyykö kiinnostusta. Suomesta lähti muitakin kouluttautumaan Sveitsiin, muun muassa Virpi Koponen sekä Satu Kananen. European Kinaesthetics Association toimii kattojärjestönä, mutta yhdistyksiä löytyy maakohtaisesti. Suomessa toimii vuonna 2009 perustettu Kinestetiikkayhdistys ry. (Hantikainen ym. 2017.)

Kinestetiikkaan liittyviä kursseja järjestetään useita kertoja vuodessa. Koulutusohjelmaan kuuluvat perus-, syventävät ja tutor-kurssit, asentohoitokoulutukset, omaishoitajille suunnatut kurssit ja työpajat sekä erilaiset informaatiotilaisuudet ja luennot. (Kinestetiikka yhdistys ry 2016.) Peruskursseille osallistuu Suomessa vuosittain noin 3000 hoitajaa, fysio- ja toimintaterapeuttia, vuonna 2017 tehdyn tutkimuksen mukaan (Hantikainen & Hoivala 2017).

Kinestetiikka ei ole potilassiirtomenetelmä, vaan voimavaralähtöinen toimintamalli, joka perustuu ihmisen luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen hyödyntämiseen vuorovaikutustilanteessa. Keskeistä on koskettamisen ja liikkeen avulla kommunikointi, jota voidaan hyödyntää kaikessa perustoimintoihin liittyvässä ohjauksessa. Kinestetiikka voidaan kiteyttää kuuteen pääkäsitteeseen, joita ovat vuorovaikutus, ihmisen liikkuminen, ihmisen toiminnot, toiminnallinen anatomia, voima sekä ympäristö. (Stenman, Turkki, Vähäkangas, Hantikainen & Elo 2016, 107). Ilman liikettä ihminen ei kykene havaitsemaan ärsykejä, eikä reagoimaan tai työstämään niitä, jolloin oman kehon ja ympäristön hahmottaminen ei enää onnistu. (Hantikainen & Hoivala 2017). Oman kehon ja ympäristön havainnoimisen heikentyessä, heikentyy kyky ymmärtää miten kehon osat ovat yhteydessä toisiinsa ja miten ne toimivat, mikä puolestaan rajoittaa mahdollisuuksia osallistua aktiiviseen toimintaan. (Hantikainen, Lappalainen, Hyttinen, Koponen, Kananen ja Ahonen 2017.)

Tällä toimintamallilla tavoitellaan potilaan ja hoitajan voimavarojen mahdollisimman hyvää hyödyntämistä päivittäisissä tilanteissa, toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä. Kinestetiikan avulla pyritään myös edistämään kuntoutumista ja auttajien fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. (Hantikainen & Hoivala 2017.) Kinestetiikan tavoitteena on tukea ihmisen peruselintoimintoja siten, että hän kokee toiminnan mielekkääksi ja pystyy osallistumaan aktiivisesti sairaudesta tai vammasta huolimatta. Lisäksi tavoitteena on tuoda tieto-taitoa terveydenhuollon ammattilaisille sekä asiakkaille luonnollisesta liikkumisesta, sen merkityksestä olemassaololle, oman kehon ja ympäristön hahmottamiselle, sekä päivittäiselle toiminnalle. (Hantikainen & Lappalainen 2015.)

## **4.2 Kinestetiikan peruskäsitteet**

Peruskäsitteitä ovat vuorovaikutus, toiminnallinen anatomia, ihmisen liikkuminen, voima, ihmisen toiminnot sekä ympäristö. Niiden avulla voidaan tarkastella ihmisen toimintoja eri näkökulmista. (Gattinger 2017.)

Kinestetiikan kuuden peruskäsitteen perustana toimii vuorovaikutus. Toimissa potilaan kanssa tulee kiinnittää huomiota informaation antamisen tapaan, vastaanottamiseen, ymmärtämiseen sekä saadun informaation käyttämiseen, mikä määrittää vuorovaikutuksen laadun. Miettiessä hyvää vuorovaikutustilannetta tulee ottaa huomioon potilaan aistitoiminnoissa olevat rajoitteet sekä liikkeen elementtien aika, tila, voima tuomat erilaiset ominaisuudet. (Hantikainen & Lappalainen 2011.)

Aika, tila ja voima voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäinen aika on aika, jonka potilas tarvitsee liikkumiseen ja ulkoinen puolestaan hoitajan antama aika liikkeelle. Sisäinen tila on yksilöllistä, sillä erilaiset sairaudet tuovat erilaisia oireita. Ihminen, jolla on alhainen tonus, tarvitsee paljon tilaa, sillä liikkeet ovat laajoja, kun taas ihmisen ollessa jäykkä, tarvittava tila on vähäisempi pienten liikeratojen vuoksi. Ulkoinen tila on tila, jossa liikkuminen tapahtuu, siihen vaikuttaa muun muassa sänky, yöpöytä tai se miten lähellä hoitaja on. Sisäinen voima on ihmisen tarvitsema yksilöllinen voima liikkeen mahdollistamiseksi. Hoitajan käyttämä voima on ulkoista voimaa. (Hantikainen & Lappalainen 2011.)

Vuorovaikutusmalleja on yksisuuntainen, vuorotteleva ja samanaikainen. Hoitaja passivoi potilaan yksisuuntaisessa mallissa jättämällä huomiotta potilaan voimavarat. Vuorottelevassa vuorovaikutusmallissa hoitaja antaa tukea vain alueilla, joilla potilas tarvitsee tukea. Hoitajalla tulee olla kyky hyödyntää potilaan voimavaroja sekä antaa tukea ja informaatiota eri aisteja hyödyntäen. Samanaikaisessa mallissa puolestaan hoitajalla ja potilaalla on käytössä sama aika, tila ja voima. Tässä mallissa korostuu kehollinen vuorovaikutus. (Hantikainen & Lappalainen 2011.)

Ihmisen liikkumisen tukeminen edellyttää hoitajalta toiminnallisen anatomian ymmärtämistä. Hoitajan täytyy tuntea luiden, lihasten, kehonosien sekä liikealueiden käyttötarkoitus. Luusto kannattaa kehon painon ja jakaa sitä tukipinnoille, lihakset puolestaan liikuttavat luita ja kehon osia. Liikkuminen on sitä kevyempää, mitä paremmin luusto kannattelee painoa ja jakaa sitä tukipinnoille. Nostamisella ja kantamisella estetään luiden ja lihasten ominaiset tehtävät. Avustaessa tulisi kosketuksen kohdistua luisille pinnoille, esimerkiksi kyynärvarteen, lonkkaan tai sääreen, sillä ne ovat tukevampia kuin pehmeät alueet. Jotta liikkuminen olisi luonnollista, ei hoitaja saa olla kiinni liikealueilla, esimerkiksi nivelillä, jotka yhdistävät kehon osat

toisiinsa. Tällä vältytään liikeratojen lukkiutumiselta, mikä aiheuttaa kehon muuttumisen yhdeksi kappaleeksi ja tekee potilaasta jäykän sekä raskaasti liikuteltavan. (Hantikainen & Lappalainen 2011.)

Käsitteellä ihmisen liikkuminen, tarkoitetaan kinestetiikassa yhdensuuntaista ja spiraalista liikemallia. Yhdensuuntainen liike tapahtuu pääosin ojennuksen ja koukistuksen kautta ja kehon paino jakaantuu tasaisesti kehon kummallekin puolelle. Tällöin liike vaatii enemmän lihasvoimaa ja liikeradat ovat usein lyhyitä. Spiraalisessa liikkeessä mukaan tulee kierto eli kehon paino siirtyy koukistamisen ja ojentamisen lisäksi sivusuunnassa. Tukipintoja hyödynnetään enemmän, liikeradat ovat laajempia ja liike ei vaadi niin paljoa voimaa. (Hantikainen & Lappalainen 2011.)

Voima määräytyy usein määrällisenä, mutta kinestetiikassa se nähdään laadullisena. Laadullisen voiman ominaisuuksiin kuuluvat veto ja työntö, toimivat liikkeen mahdollistavina voimina. Vedossa potilaan paino siirtyy uudelle tukipinnalle, kun taas työnnössä paino siirtyy tukipinnalle ennen siirtymistä. (Hantikainen & Lappalainen 2011.)

Kinestetiikassa ihmisen toiminnot jaetaan perusasentoihin ja -liikkumiseen, paikalla suoritettaviin perustoimintoihin sekä siirtymisiin paikasta toiseen. Perusasennot voidaan jakaa tukeviin ja liikkuviin, jolloin niiden ominainen hyödynnettävyys tulee esille. Jokaisessa näistä asennoista kehonpaino jakautuu eri tavoin tukipinnoille ja jokainen näistä vaatii tietynlaista kehonhallintaa, jolloin se on aktiivista toimintaa painovoiman kanssa. Esimerkiksi istuma-asento on tukeva ja näin ollen luonteva syömiselle. Puolestaan konttausasento on liikkuva ja nimensä mukaisesti luonteva asento siirtymiseen paikasta toiseen. Asennot vaikuttavat paikallaan suoritettaviin toimintoihin, jotka vaikuttavat suoraan potilaan hyvinvointiin esimerkiksi elintoimintojen ylläpitämiseen. (Hantikainen & Lappalainen 2011.)

Ympäristö yhdistää kaikki kinestetiikan peruskäsitteet. Jokainen avustustilanne tapahtuu aina jossain ympäristössä. Se kattaa ympäröivän tilan, hoitajan sekä apuvälineet. Se voi tukea tai rajoittaa sekä vaikuttaa avunsaajan osallistumiseen. Ympäristön tulisi tukea potilaan voimavaroja ja mahdollistaa kinestetiikan käsitteiden monipuolisen hyödynnettävyyden (Hantikainen & Lappalainen 2011.)

### 4.3 Kinestetiikka hoitotyössä

Kinestetiikka on jalkautunut erilaisiin sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöihin (Kujala ym. 2015). Kinestetiikassa keskeisessä roolissa oleva vuorovaikutus on parantunut hoitajien ja potilaiden välillä, jonka lisäksi potilaan olemassa oleviin voimavaroihin kiinnitetään enemmän huomiota (Stenman. ym. 2016; Kujala ym. 2015).

Ihmisen peruselintoiminnot ovat riippuvaisia liikkeestä. Terveelläkin ihmisellä pidempi aikainen paikallaan olo vaikuttaa elintoimintoihin muun muassa sydämen toimintaan, verenkiertoon, hengitykseen sekä vatsan toimintaan. Sairaalla ihmisellä ongelmat moninkertaistuvat liikkumiskyvyn heiketessä. Asentohoito on yksi tärkeimmistä tukevista hoitomuodoista, jolla voimme ylläpitää peruselintoimintoja. (Hantikainen ym. 2013.)

Kun tukea ja hoitoa annetaan potilaalle, on hoitohenkilökunnan tärkeä tunnistaa olemassa olevat voimavarat ja hyödyntää ne vuorovaikutustilanteessa. Pienikin voimavara tulee hyödyntää, jolloin potilaalla on mahdollisuus osallistua hoitoonsa. Yleisenä uskomuksena on, että pehmeät alustat kuten istuintyyny, dekubitus-patjat ja tyynyt ovat hyviä apuvälineitä ennaltaehkäisemään painehaavoja. Pehmeä kosketuspinta häiritsee kehon aistimuksia, eikä ihminen tiedä välttämättä missä asennossa raajat ovat, liikkuminen on haastavaa tai jopa mahdotonta potilaalle. Siirroissa avustaminen on huomattavasti haastavampaa pehmeiltä pinnoilta. Aktiivinen asentohoito on tässä tapauksessa parempi vaihtoehto, kuin tuodittautuminen painehaavoilta ennaltaehkäiseviin apuvälineisiin. (Hantikainen ym. 2013.)

Hoitohenkilökunnan suhtautumisella ja ennakkoasenteilla on iso merkitys avustustilanteissa, sillä diagnosoitu sairaus tai vamma ei yksistään kerro minkälainen toimintakyky potilaalla on. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus itse osallistua eli lähtökohtana tulisi olla mitä potilas kykenee tekemään, eikä se mitä ei pysty tekemään. (Hantikainen & Hoivala 2017.) Tämä näkyy rauhallisempana työtahtina eli potilaille annetaan enemmän aikaa (Stenman ym. 2016; Hantikainen & Hoivala 2017). Konkreettisesti tämä näkyy siinä, ettei hoitaja määrittele missä järjestyksessä päivittäiset toiminnot tehdään, jolloin päästään hoitajakeskeisestä toimintatavasta potilaskeskeisemmäksi (Hantikainen & Hoivala 2017).



Sama koskee muita ennakkoasenteita. Jos mainitaan ennakkoon jonkun potilaan olevan esimerkiksi aggressiivinen, suhtaudutaan potilaaseen valmiiksi aggressiivisena. Tällöin hoitotoimenpiteet pyritään tekemään mahdollisimman nopeasti ja potilas ei ehdi edes tajuta mitä tapahtuu. Oleellisempaa olisi miettiä kuinka paljon aggressiivinen käytös johtuu sairaudesta, potilaasta itsestään tai hoitajien suhtautumisesta ja toimintakulttuurista. (Hantikainen & Hoivala 2017.)

Potilaiden toimintakyvyn ylläpitämisen ja kuntoutumisen toteuttamisen kannalta, olemassa oleviin voimavaroihin tulisi kiinnittää huomiota. Kuntoutumisen mahdollistaminen ei vaadi isoja kuntoutussuunnitelmia ja -toimia, vaan potilaiden aktiivista osallistumista kykyjensä mukaan päivittäisiin toimiin. (Hantikainen & Hoivala 2017.) Tämä tukee potilaiden yksilöllisyyttä ja itsenäisyyttä. Koska varsinaista voimaa ei tarvita avustustilanteissa voimavaroja hyödynnettäessä niin paljoa, hoitajien kokema työn kuormittavuus on vähentynyt. (Stenman ym. 2016.) Hoitohenkilökunnan tuki- ja liikuntaelin vaivoista johtuvat sairaspöissaolot ovat myös vähentyneet kinestetiikan toimintamallin periaatteiden avulla (Stenman ym. 2016; Hantikainen & Hoivala 2017). Hoitotyössä käytettävien apuvälineiden käyttö on tarkoituksenmukaisempaa ja uusia apuvälineitä hyödynnetään hoitotilanteissa. Esimerkiksi potilasta avustaessa lattialta ylös, pähkinäpallo on koettu hyväksi apuvälineeksi. (Stenman ym. 2016.)

Kinestetiikka on vaikuttanut työyhteisön toimivuuteen monella eri tapaa. Se yhtenäistää toimintamalleja sekä tuo kannustavaa ja tukevaa ilmapiiriä, mikä on lisännyt avointa vuorovaikutusta. Tulevaa avustustilannetta mietitään sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta. Miten saataisiin vähennettyä hoitajan kokemaa kuormitusta, mutta samalla aktivoitua potilasta hyödyntämään omia voimavarojaan? Edellytyksenä toimintatapojen muutokselle on esimiehen tuoma kannustus sekä muistutus käyttää ja toteuttaa menetelmää hoitotyössä. (Stenman ym. 2016.)

Avustustilanteita mietitään potilaskohtaisesti, joten hoito on yksilöllisistä, mikä puolestaan on vähentänyt rutiininomaisia hoitotoimia. Voimavaralähtöisyyden ja verbaalisen vuorovaikutuksen lisäksi lähellä olo ja kosketuksen välityksellä viestiminen on lisääntynyt. (Stenman ym. 2016; Hantikainen & Hoivala 2017.) Ensimmäiset palautteet potilaiden näkökulmasta olivat negatiivisia koska he olivat tottu-

neet siihen, että heidän puolestaan tehdään enemmän. Jalkautumisen myötä ja yksilöllisemmän hoidon lisääntyessä potilaat kokivat menetelmän positiiviset vaikutukset, mikä lisäsi elämän laatua, itseluottamusta ja tyytyväisyyttä. (Stenman ym. 2016; Fringer ym. 2015.)

Kinestetiikan hyödyt hoitajalle ilmenee monin eri tavoin. Esimerkiksi potilaan kuntoutumisen eteneminen omien toimien johdosta toi positiivisia onnistumisen kokemuksia. Rauhoittunut työtahti sekä lisääntynyt yhdessä pohtiminen auttoi jaksamaan töissä paremmin. Hoitaja kiinnittää nyt enemmän huomiota omaan liikkumiseen sekä työergonomiaan, jolloin tuki- ja liikuntaelin ongelmat ovat vähentyneet. (Stenman ym. 2016; Kujala ym. 2015.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, johon kuului myös kvalitatiivinen tutkimus. Työ toteutettiin yhteistyössä Kinestetiikkayhdistyksen kanssa.

### 5.1 Toiminnallinen osuus

Vaasan ammattikorkeakoulun tiloissa pidettiin 22.3.2018 klo 16–20 ja 23.3.2018 klo 8–12 työpaja, johon kinestetiikkayhdistys järjesti tutor-kouluttajan. Työpajaan tarvittavat apuvälineet kuten sängyt, pyörätuolit sekä rollaattorit saatiin koululta, mutta kinestetiikkayhdistys toimitti asentotyynyjä ja pähkinäpallon käytännön harjoittelua varten. Työpaja suunniteltiin sairaanhoitajaopiskelijoille, joilla on jo alan työkokemusta eli osallistujat olivat vähintään toisen vuoden opiskelijoita.

Ensimmäisenä päivänä työpajassa käytiin läpi kinestetiikan peruskäsitteistöä ja oppimismenetelmiä. Voimavara- ja voimavarojen lähtöisyys ja vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä olivat keskeisessä roolissa. Työpaja pidettiin sairaanhoitajaopiskelijoille. Työpajassa käytiin myös läpi miksi kinestetiikkaa tarvitaan hoitotyössä. Vuorovaikutuksen lisäksi perehdyttiin ihmisen toiminnalliseen anatomiaan ja liikkumiseen. Toteutus tapahtui osittain teorian läpikäynnillä, mutta pääpaino oli käytännön harjoittelussa.

Toisena päivänä keskityttiin veto- ja työntövoiman yhdistämiseen liikkumistilanteissa sekä ihmisen perustoimintoihin. Näihin toimintoihin kuuluvat muun muassa asennot, liikkuminen, paikallaan suoritettavat toiminnot sekä siirtymiset. Lisäksi käsiteltiin ympäristön vaikutusta liikkumiseen ja toimintoihin sekä erilaisten apuvälineiden käyttöä.

### 5.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Millaista tietoa tavoitellaan? Mikä on tutkimuksen tavoite teoreettisesti? Nämä kysymykset ohjaavat tutkimusmenetelmän valitsemista. Kvalitatiivinen tutkimus sopii, kun kyseessä on tutkittava asia tai ilmiö, jota ei ole tutkittu aikaisemmin tai sitä on tutkittu vähän. Tämä tutkimusote kannattaa myös valita tilanteissa, jolloin halutaan saada uusia näkökulmia tai olemassa olevaa teoriaa, metodologiaa tai jonkin käsit-

teen merkitystä epäillään. Yksi keskeisistä merkityksistä onkin lisätä tutkittavan ilmiön ymmärrettävyyttä. Vaikka kvalitatiiviselle tutkimukselle on useita lähestymistapoja, yhteistä niille on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, eroja tai samankaltaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,66–67.)

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä, toisin kuin kvantitatiivisessa, pyrkimyksenä ei ole yleistettävyys. Siksi otos ei ole sattumanvarainen, vaan harkinnanvarainen. Harkinnanvaraisuudella tarkoitetaan pyrkimystä saada otokseen henkilöitä, jotka edustaisivat mahdollisimman monipuolisesti ja hyvin tutkittavaa ilmiötä. Muita tunnuspiirteitä ovat tutkimusasetelmien joustavuus, induktiivisuus, kontekstispesifisyys, dynaamisuus, yksilöllisyys eli persoonakohtaisuus sekä naturalistisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,66–67.) Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia eli se analysoitiin induktiivisesti. Induktiivinen lähtökohta sopii tilanteeseen, sillä tutkittavasta ilmiöstä ei ole aikaisempaa tietoa. Sisällönanalyysillä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus luokittelemalla sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella sekä luokittelemalla ne tutkimusongelman ohjaamalla tavalla. Tavoitteena on, etteivät mahdolliset aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat vaikuta analyysin suuntaan. Analysoinnin vaiheisiin kuuluvat pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 167.)

### **5.3 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analysointi**

Tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmähaastatteluiden avulla. Haastatteluissa käytettiin apuna lisäkysymyksiä, jotka määrittivät keskeisimmät aiheet. Lisäkysymykset olivat: 1. Miten hyödyllisenä ja miksi koette kinestetiikan toimintamallin hoitotyössä? 2. Miten tärkeänä koette kinestetiikan toimintamallin sisällyttämisen opintoihin? 3. Millä tavalla kinestetiikan voimavaralähtöinen toimintamalli vaikuttaa teidän tuleviin harjoitteluihin, kesätöihin tai työelämään. (Liite 2) Loppuraportissa pohditaan, vastasiko haastatteluista saatu tieto tutkimuskysymykseen ja etenikö opinnäytetyö suunnitellulla tavalla. Tämä ei kuitenkaan poistanut aineiston keräämiseen liittyviä vapauksia, jolloin kyseessä oli puolistrukturoitu eli teemahaastattelu. Näin ollen haastateltavilla on mahdollisuus antaa asioille omia merkityksiä ja tehdä niistä omia tulkintoja, sillä tavoitteena on löytää vastauksia tutkimusongelman ohjaamalla tavalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126)

Haastattelut järjestettiin Vaasan ammattikorkeakoulun tiloissa kinestetikka-työpajan jälkeen. Aineisto kerättiin kahtena eri päivänä ryhmähaastatteluina. Ensimmäisenä päivänä haastatteluun osallistui neljä ja toisena viisi sairaanhoitajaopiskelijaa. Kaikki (n=9) haastatteluun osallistunutta opiskelijaa olivat vähintään toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Haastateltaviksi valikoituivat ne sairaanhoitajaopiskelijat, joilla oli jo hieman alan kokemusta eli olivat vähintään toisen vuoden opiskelijoita, ne jotka olivat ilmoittautuneet ja osallistuneet kinestetikka-työpajaan. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen yksi opiskelija joutui jäämään pois haastatteluista, sillä sairastumisen vuoksi hän ei kyennyt osallistumaan työpajaan, eikä näin ollen täyttänyt haastatteluun osallistuvien kriteerejä. Haastattelut nauhoitettiin ja talletettiin kahdelle eri laitteelle.

Nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin auki sanasta sanaan, jättäen pois satunnaiset hymähdykset ja analysoitiin induktiivisesti. Litteroidun tekstin pohjalta poimittiin lauseita ja niistä laadittiin pelkistyskiä, jotka olivat tutkimusongelman kannalta keskeisiä. Nämä pelkistykset jaettiin ala- ja yläluokkiin, josta laadittiin havainnoiva kuvio. (Kuvio 1) Induktiivisella sisällönanalyysillä saadut tulokset on kirjoitettu auki kohdassa tutkimuksen tulokset ja tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta pohditaan erikseen kohdassa pohdinta.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset kinestetiikasta voimavaralähtöisenä toimintamallina voidaan jakaa yläluokkiin *hoitotyö, työyhteisö, sairaanhoitajan koulutus sekä etiikka*. (Kuvio 1.)

### 6.1 Hoitotyö

Yläluokka hoitotyö muodostuu alaluokista *merkitys hoitotyölle, yksilöllisyys ja vuorovaikutus, etiikka sekä voimavaralähtöisyys*. (Kuvio 1.)

***Merkitys hoitotyölle.*** Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat kinestetiikan voimavaralähtöisen toimintatavan olevan osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Pääosin se nähdään hyödyllisenä työtapana, joka tuo helpotusta ja variaatioita avustamistilanteisiin. Toimintatapa koetaan tärkeäksi, koska se on osa jokapäiväisessä hoitotyössä, eikä sen koeta olevan aikaa vievämpää.

*”Ja sitä varmaan tarvitaan ihan joka päiväisessä auttamisessa. siinä ei niiku pelkästään vaa et nyt kuntoutetaan vaan kaikki siirtymiset ja nii käytettäis niitä kinestetiikan työtapoja..no kyllä se auttaa siinä et ne vanhukset pysyy mahdollisimman pitkää siinä kunnossa et voi pysyä kotona ja hoitaja työskentelylläki vaikutus siihe et tavallaa laitostutas jollekki osastolle tai hoitokotiinki..ja siinä tulee ehkä sellane et se työskentely ei oo ehkä niin kiireellistä sillo ei sulla oookaa niin kiire ku sä teet oikein.”*

***Yksilöllisyys ja vuorovaikutus.*** Yksilöllisyyden ja vuorovaikutuksen näkökulmasta sairaanhoitajaopiskelijat kokivat kinestetiikan voimavaralähtöisen toimintamallin lisäävän ja helpottavan potilaan kohtaamista yksilönä. Erityisesti työpajassa käytännön harjoitteen kautta saatu kokemus potilaan asemassa olemisesta avustustilanteessa toi uutta näkökulmaa potilaiden kohtaamiseen. Opiskelijoiden mukaan tämänkaltainen omakohtainen kokemus lisää myötätuntoa ja arvostusta potilasta kohtaan.

*”.. aatella omalleki kohdalle tollane et sut tullaa repii sängystä ylös nii ei se kovi kivalta tunnu nii mitä meki kokeiltii siinä kuitenkin niitä se oli aika karun tuntosta et nyt ymmärtää ehkä paremmin sen asukkaanki näkökulman siihe et ku sai kokeilla sitä miltä tuntuu ku revittää olkapäistä ja muuta”*

**Etiikka.** Haastatteluista nousi myös pääluokaksi etiikka. Opiskelijat kokivat myötätuntoa eri tavalla potilaita kohtaan, kun työpajan jälkeen oli omakohtaisia kokemuksia olemassa olevista siirtotekniikoista, joilla mahdollisesti aiheutettiin lisää kipua potilaalle eikä tuettu potilaan voimavaroja tai kuntoutumista. Osalla opiskelijoista tuli myös huono omatunto erilaisten tekniikoiden läpikäymisen jälkeen, huomattuaan puutteita tai virheitä aikaisemmin käyttämässään toimintatavoissa.

*“joo siinä tulee mielee ainaki tälle kinestetiikka kurssin jälkee jotenki miettiny sitä et kuinka tavallaan arvottomaksi se ihmisarvo joutuu ku se joutuu vanhain/palvelukotii tulee ehkä enemmän sillai räsynukeksi ja sit ku mieltii vaikka omia vanhempien kohdalle nii ei ikinä haluais et ne saa tollasta hoitoa mitä, mihin itekki on sillai syyllistyny et tehny oikeesti iha väärin noi otteet ja muut”*

*“nii sitä just en tiiä sanoinki jo että aatella omalleki kohdalle tollane et sut tullaa repii sängystä ylös nii ei se kovi kivalta tunnu nii mitä meki kokeiltii siinä kuitenkin niitä se oli aika karun tuntosta et nyt ymmärtää ehkä paremmin sen asukkaanki näkökulman siihe et ku sai kokeilla sitä miltä tuntuu ku revittää olkapäistä ja muuta”*

**Voimavaralähtöisyys.** Toimintamallin mukainen potilaiden olemassa olevien voimavarojen hyödyntäminen koetaan potilasta aktivoivana, jolloin hoitojaksolle asetetut tavoitteet täyttyvät ja sairaalassa olo aika ei pitene. Potilaan voimavarat ja liikuminen nähdään haastattelujen perusteella potilaan oikeuksina ja niiden laiminlyönnin koetaan aiheuttavan vahinkoa. Esimerkiksi potilaan siirtäminen huonolla siirtotekniikalla saattaa aiheuttaa turhaan ja vältettävissä olevaa kipua siirron yhteydessä, mikäli avustamistekniikassa on puutteita.

*”No siinä niinku potilaan kuntoutuksessa, ite tehdään niin paljon kun pystytään ja sit käytetään niitä olemassa olevia voimia hyväksi...sitte ihan hoitajan ergonomia..auttaa siinä”*

*“..ku yksi ruvennu riuhtoo sängystä, siis ku ei oo tienny niitä oikeaoppisia otteita tai muuta et mite helposti sais sen asukkaan pois sängystä niin kyllä on on ollu joskus paikat kipeenä ku on käyttänyt kaiken voiman omasta kropasta siihen et saa sen asukkaan yksin ylös ja kyllähä ne asukkaatki on ,kipeitä ja just se kuin paljo se aiheuttaa lisää vaurioita just olkapäihin ja kaikkee. Onha ne kiukkusiaki..”*

## 6.2 Sairaanhoidajan koulutus

Yläluokka sairaanhoidajan koulutus muodostuu alaluokista *vaikeus vaikuttaa opiskelijana ja merkitys opiskelulle.* (Kuvio 1.)

**Vaikeus vaikuttaa opiskelijana.** Opiskelijan asemassa oleminen työharjoittelussa tai kesätöissä koetaan vaikeaksi varsinkin uusia toimintatapoja sisäistäessä. Opiskelijalla saattaa olla uusin tieto aiheesta mutta häntä ei välttämättä kuunnella. Työpaikalla järjestettävät työpaikkakoulutukset on yleensä ensisijaisesti suunnattu vanhemmille työntekijöille.

*”on se aika vaikee opiskelijana lähtee kumminkaan muiden niitä jotka on ollu monta vuotta siellä töissä niin toimintatapoja kyseenalaistaan et sä teet väärin ..joo et ehkäkyseenalaistaminen semmosta niiku jos sais sinne kentällekki et itelle on opetettu näin”*

**Merkitys opiskelulle.** Työpajaan osallistuneet opiskelijat kokevat kinestetiikan voimavaralähtöisen toimintamallin erittäin tärkeäksi sisällyttää kaikkiin hoitoalan opintoihin. Koulussa puhutaan termeistä voimavaralähtöisyys ja kuntouttava työote mutta ei konkreettisesti opeteta keinoja niiden toteuttamiseen. Se että toimintamallin opetus ei sisälly opetussuunnitelmaan perustellaan usein resurssien puutteella. Opiskelijoiden mielestä opetussuunnitelma pitäisi uudistaa koska suunnitelmassa on mukana kursseja jotka, koetaan etteivät ne palvele tarkoitusta enää. Opiskelijat, joilla oli kokemusta käytännön työstä, kokivat Kinestetiikan voimavaralähtöisen toimintamallin vähentävän työn kuormittavuutta, jolla ennaltaehkäistään TULE-sairauksia. Tämä tukee tarvetta sisällyttää toimintamalli opetussuunnitelmaan.

*”tuntuu hullulta et niin painotetaan sitä kuntouttavaa hoitotyötä mut ei kerrota niitä oikeita otteita tai niitä tapoja millä sä pystyt kuntouttaa”*

*”pitemmällä aika välillä se kinestetiikan kurssi maksaa itensä takasi alta aika yksikön et jos tollasesta asiasta ruvetaa säästämään nii sääste-tää iha väärässä kohtaa”*

### 6.3 Työyhteisö

Työyhteisö yläluokka koostuu alaluokista: *sairauspoissaolot, työhyvinvointi ja toimintamallin jalkauttaminen.* (Kuvio 1.)

**Sairauspoissaolot.** Kinestetiikan voimavaralähtöisen toimintatavan koetaan vähentävän hoitohenkilökunnan sairauspoissaoloja. Työntekijöiden kouluttamiseen käytettävät varat ovat rajalliset, mutta kinestetiikkaan käytettävät varat lisäävät työhyvinvointia ja vähentää työnkuormittavuutta vähentäen sairauspoissaolojen tuomia kustannuksia.



*” jos henkilökunta omaksuu kinestetiikan iin kyllä se vaikuttaa varmaan sairaspöissaoloihin ”*

*”pitemmällä aika välillä se kinestetiikan kurssi maksaa ittensä takasi alta aika yksikön et jos tollasesta asiasta ruvetaa säästämään nii säästetään iha väärässä kohtaa”*

**Työhyvinvointi.** Kinestetiikan voimavaralähtöisen toimintamallin vaikutukset työhyvinvointiin ilmenevät monella tapaa. Se on lisännyt hoitajan tietoisuutta työergonomiasta. Haastattelujen perusteella kinestetiikka tuo uusia näkökulmia työtapoihin ja ylläpitää hoitajien ammattitaitoa. Sen koetaan vähentävän kiireen tuntua ja työn kuormittavuutta.

*”..vaikuttaa moneen asiaan, henkilökunnan hyvinvointiin jos käytetään oikein niitä kinestetiikan toimintatapoja..”*

*“sitte ihan hoitajan ergonomia..auttaa siinä”*

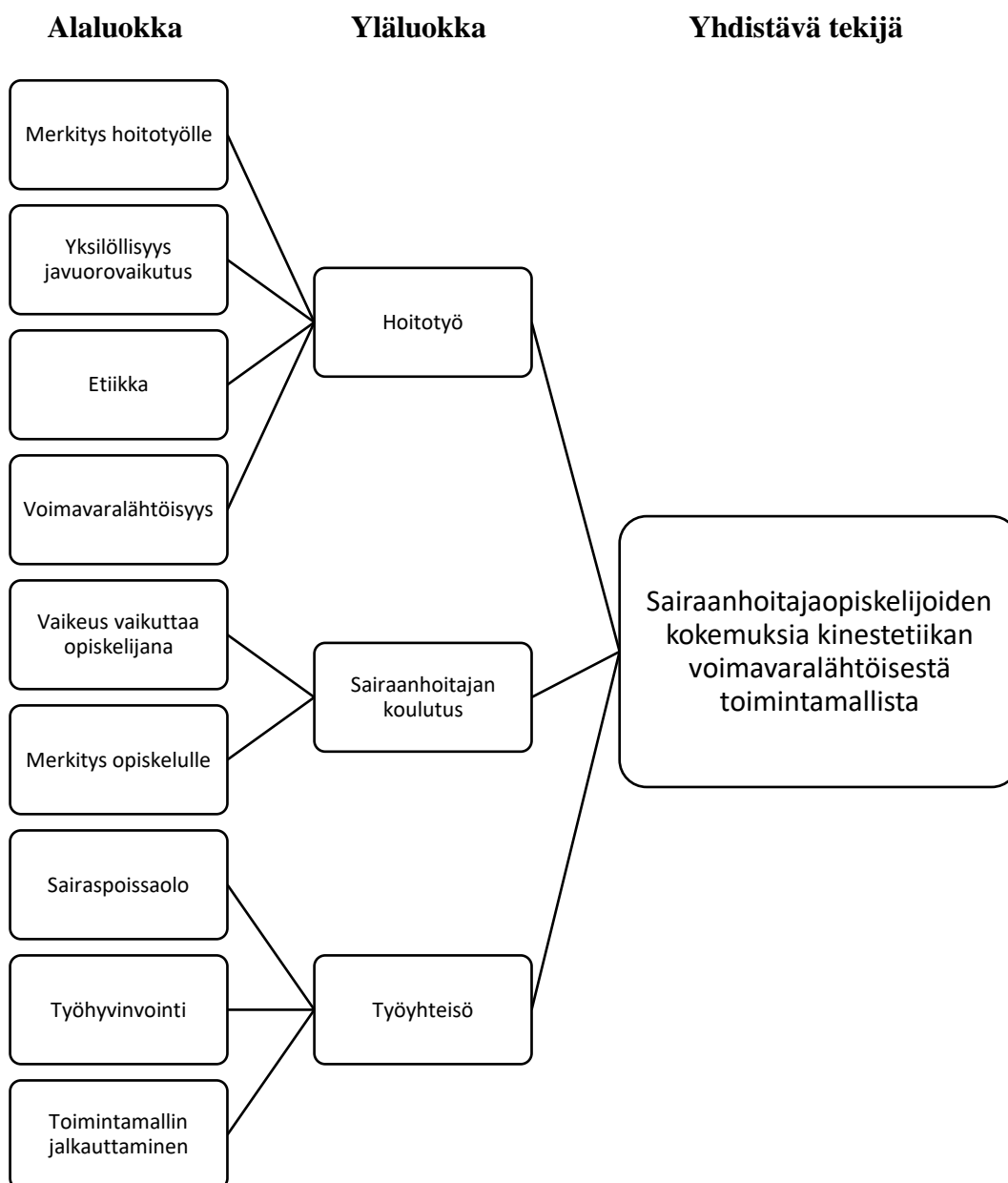
*“joo ja nyt ku itte oli töissä niin huomaa että ku on sitä tehtyä kiirettä niin sitte ku alko miettii kinestetiikan kannalta kaikennäkösiä nostoja sängystä niin vessaan menoja niin se tehty kiirekki katoa siinä et sitte tekee paljo rauhallisemmin niitä asioita ja se tarttuu muihin et ei se ollukkaa nii raskas päivä ku ei se välttis oookkaa ku vaa sitä tehtyä kiirettä”*

**Toimintamallin jalkauttaminen.** Haastatteluihin osallistuvien mielestä kinestetiikan voimavaralähtöisen toimintamallin ongelmana on sen jalkauttaminen työelämään osaksi jo toimivia toimintamalleja. Haastatteluissa nousi esille keinoja joilla jalkauttaminen opiskelijoiden mielestä onnistuisi. Omalla esimerkillä näyttäminen oli monen mielestä paras tapa tuoda ja jalkauttaa toimintamalli työelämään. Toimintamallin kouluttaminen koulussa ja sen sisällyttäminen työharjoitteluiden tavoitteisiin toisi jatkuvuutta toimintamallin sisäistämiseen. Näin myös työharjoittelupaikalla ohjaajien ja muun henkilökunnan vastuulla olisi toimintamallin näyttäminen opiskelijoille.

*“harva hoitaja oikeesti pääsee kokee tollasta nii kuitenkin puhutaan siitä kuin tärkeä se on mut ei oo sit mahdollisuutta siinä koulutuksessa ja se sitte ku sitä ei oo jalkautettu nii se varmaan onnistu vaa niinkää et hoitajia on vaa siellä täällä puhua siitä mut että se on suurimmalle osalle vieras asia niin se ehkä ku tulee uusia hoitajia ja ne on siinä ja se on niille sellane luontanen toimintamalli se auttaa siinä vanhojaki siinä kohtaa hyväksymään sen”*

*“esimerkkinä näyttää et mite tehdä nii joku sieltä sivusta vois huomata et hei noinki vois tehdä ehkä sen sillais sais viestitettyä ja sillai vois tajuta “*

*“sitä otettas kans osaksi harkkajaksoja ja sitä yritettäs korostaa harkka-  
jaksoilla tavoitteiden muodossa ja kentällä hoitajille et se tieto taito sitä  
pyritetäs opettaa opiskelijoille nii että esim sairaalat tai ainaki jotku laitok-  
set pyrkis sellasia pienimuotisia kursseja pitämään”*



Kuvio 1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kinestetiiikan voimavaralähtöisestä toimintamallista

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan saatuja tuloksia, tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä pohditaan tutkimusta oppimisprosessina ja tuodaan esille jatko-tutkimusaiheita.

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuk-sista kinestetiikan voimavaralähtöisen toimintamallista. Yhdeksän (n=9) sairaan-hoitajaopiskelijan haastattelujen avulla saatujen tutkimustulosten mukaan toimin-tamalli vähensi opiskelijoiden kokemaa työkuormittavuutta, antoi keinoja toteut-taa yksilöllistä sekä voimavaralähtöistä hoitotyötä. Tätä tukee aikaisemmin tehdyt tutkimukset (Stenman ym.2016; Kujala ym. 2015), joiden mukaan potilaiden ja hoi-tajien välinen vuorovaikutuksen lisäksi, voimavaralähtöisyys on lisääntynyt.

Haastatteluiden perusteella sairaanhoitajaopiskelijat kokivat, että opetussuunni-telma kaipaisi päivittämistä. Osa tällä hetkellä opetussuunnitelmaan kuuluvista kursseista ei vastaa nykyhetkellä vallitseviin tarpeisiin. Kinestetiikka on rekiste-röity toimintamalli ja kurssit ovat maksullisia, joten sen sisällyttäminen sairaanhoi-tajaopintoihin on taloudellisesti haastavaa, haastatteluihin osallistuneiden opiskeli-joiden mukaan. Tästä voidaan päätellä, että kinestetiikan voimavaralähtöisen toi-mintamallin tuomat hyödyt tukevat sen sisällyttämistä osaksi sairaanhoitajien opin-toja ja että opetussuunnitelmaa päivittämällä voitaisiin saada resursseja tällä het-kellä opetussuunnitelmaan kuuluvista kursseista, joiden ei koeta enää olevan tar-peellisia. Tätä päätelmää tukee myös tutkimus (Gattinger 2017), jonka mukaan sai-raanhoitajaopiskelijoiden oppitunneilla, laboratorioissa sekä oppikirjoissa saama tieto sekä käytännössä tehtävä harjoittelu eivät kohtaa. Nämä puutteet koulutuksen lähestymistavoissa tulisi tuoda esille niin akateemisella tasolla kuin harjoittelupai-koissa.

Kinestetiikka-työpajan käyneet opiskelijat ovat teoreettisesti hyvä tapa toiminta-mallin jalkauttamiseen työelämään. Moni haastatteluun osallistunut opiskelija ko-kee, että uuden tiedon vieminen kentälle on opiskelijana haastavaa. Toimintamalli

jalkauttamisen haasteena on työpaikoilla vallitseva muutosvastarinta. Opiskelijoiden tuomista näkemyksistä voidaan päätellä, ettei kaikissa työyhteisöissä kuunnella opiskelijoiden näkemyksiä, vaikka heillä todennäköisesti olisi se uusin tieto. Mahdollisesti työpaikalla koetaan, että on helpompaa toimia tavalla, jolla on tähänkin asti toimittu.

Kinestetiikan voimavara- ja toimintamallilla on ollut positiivisia vaikutuksia työyhteisötasollakin. Hoitajien tuki- ja liikuntaelin vaivat ovat vähentyneet, työilmapiiri on parantunut ja koetun kiireen määrä on vähentynyt opiskelijoiden mukaan. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu aikaisemmista tehdyistä tutkimuksista. (Stenman ym. 2016; Kujala ym. 2015). Opiskelijat kokevat myös sairauspoissaolojen vähentyneen, joka voisi mahdollisesti tuoda parantuneen hoitajien hyvinvoinnin lisäksi taloudellista hyötyä työnantajalle.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimussuunnitelmaa laatiessa pohdittiin tutkimuksen eettisyyttä Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 217–228) laatimien hoitotieteellisten tutkimusten eettisten lähtökohtien pohjalta. Potilailla ja asiakkailla on itsemääräämisoikeus, mikä näkyi tässä tutkimuksessa haastateltavien eli sairaanhoitajaopiskelijoiden vapaaehtoisella osallistumisella työpajaan ja haastatteluihin. Toki työpajaa mainostettiin kaikille opiskelijoille sähköpostin välityksellä sekä esittelyillä oppituntien ohella, mutta osallistuminen oli vapaaehtoista. Tietoisien suostumuksen osallistujat puolestaan antoivat ilmoittautuessaan, sillä ilmoittautumisohjeiden yhteydessä informoitiin, että työpajaan osallistuminen velvoittaa myös haastatteluihin osallistumiseen. Tutkimus kohteena ei ollut lapsia tai muuta haavoittuvaa ryhmää, osallistujien katsottiin kykenevän antamaan itse tietoinen suostumus. Haastattelujen ajankohdat sovittiin osallistujien kesken, jotta löytyisi kaikille sopiva aika. Kaikki työpajaan osallistuneet osallistuivat myös haastatteluihin.

Oikeudenmukaisuus, Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen (2013,221) mukaan tarkoittaa tutkittavaksi valikoitujen ihmisten tasa-arvoisuutta. Sillä tarkoitetaan myös mahdollisten ei toivottujen tutkittavien tasavertaista mahdollisuutta osallistua, ilman että heitä karsitaan. Tässä tutkimuksessa oli asetettuna valintakriteerit, mikä

rajoitti ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat tutkimuksen ulkopuolelle. Tämä oli kuitenkin tietoinen valinta, sillä haastatteluun haluttiin valita opiskelijoita, joilla olisi jo hieman alan kokemusta, vähintään ensimmäisen käytännönharjoittelu jakson verran. Rajaus ei näin ollen kohdistunut yksittäisiin henkilöihin. Muuten kaikilla opiskelijoilla oli tasavertainen mahdollisuus osallistua tutkimukseen ja osallistuneet opiskelijat valikoituivat ilmoittautumisien perusteella. Kaikki ilmoittautuneet pääsivät osallistumaan, eikä erillistä valikointia jouduttu tekemään.

Anonymiteetti kuuluu myös tutkimuksen eettisiin ohjeisiin (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 221). Anonymiteetin takaamiseksi haastattelussa talletetut äänitteet sekä sen pohjalta kirjoitettu litterointi on pidetty tutkimusprosessin ulkopuolisten tahojen ulottumattomissa. Myöskään haastatteluihin osallistuneiden nimiä ei mainita opinnäytetyössä ja mahdolliset murre sanat, jotka voisivat paljastaa haastateltavan henkilöllisyyden, on joko vaihdettu yleiskieliseen muotoon tai poistettu kokonaan. Ennen sanojen muuttamista tai poistamista, pohdittiin sanojen merkitystä, ettei niihin kohdistuvat muutokset muuttaisi lauseen tai lauseiden merkitystä. Haastattelun äänite ja muu kirjallinen materiaali hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisesti. Tutkimuslupaa haettiin Kinestetiikka yhdistykseltä asiaan kuuluvalla tavalla ja se myönnettiin maaliskuussa 2018 ennen työpajalle suunniteltua ajankohtaa.

### **7.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pystytään arvioimaan asetettujen kriteerien avulla. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197–205) mukaan uskottavuus näkyy selkeästi esiin tuoduilla tuloksilla, mikä mahdollistaa lukijalle tutkimusprosessin vaiheiden hahmottamisen. Tulosten esittämisen lisäksi lukijalle pitää tehdä selväksi kuinka saatuihin tuloksiin on päädytty, miten aineisto on analysoitu ja millä perusteilla luokittelu on tehty sekä kuinka hyvin ne kattavat alkuperäisen aineiston. Näiden tietojen lisäksi tutkimusympäristön kuvaus, osallistujien valitsemisen sekä taustojen selvittämisen avulla varmistetaan siirrettävyys.

Siirrettävyys eli transferability mittaa tulosten siirtämisen mahdollisuuksia toisiin tutkimusympäristöihin. Tarkka tutkimusprosessin vaiheiden kuvaaminen antaa

mahdollisuuden tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle tarkastella tutkimus prosessia kulkua. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 198.) Tässäkin työssä esitetään tutkimuksen toteutus osiossa tutkimuksen vaiheet, aineistonkerääminen sekä aineiston analysoiminen, jolloin lukijalla on mahdollisuus tarkastella tutkimuksen etenemistä. Tutkimus tulokset puolestaan avataan erikseen omassa osiossaan ja niiden tueksi on otettu haastattelun litteroinnista suoria lainauksia lisäämään ymmärrettävyyttä, mistä tuloksissa esitetyt ala- ja yläluokat ovat muodostuneet. Teoriaosuus ja muut raportissa esitetyt lähteisiin viitatu tiedot perustuvat uusimpaan tutkimustietoon ja luotettavuuden vuoksi käytetyt lähteet on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tästä poikkeuksena lähde Helsingin yliopiston sivustolta projektin määritelmälle, joka on peräisin vuodelta 2006.

Tekijät pyrkivät olemaan mahdollisimman objektiivisia tutkimuksen eri vaiheissa. Haastatteluissa käytetyt apukysymykset esitettiin opinnäytetyön ohjaajalle ennen haastatteluja. Tekijöiden aikaisemmin saadut tiedot ja kokemukset kinestetiikan voimavaralähtöisestä toimintamallista asettivat haasteen objektiivisuuden säilyttämisessä. Haastatteluissa käytetyt lisäkysymykset saattoivat olla johdattelevia ja siten mahdollisesti johdattaa keskustelua haluttuun suuntaan. Esimerkiksi kysymys: Miten tärkeänä koette Kinestetiikan sisällyttämisen sairaanhoitajaopintoihin, olisi voinut muotoilla esimerkiksi: Pitäisikö kinestetiikan voimavaralähtöinen toimintamallin kurssi sisällyttää sairaanhoitajaopintoihin? Perustele vastaus.

#### **7.4 Tutkimus oppimisprosessina**

Opinnäytetyö tekeminen toi lisää tietoa kinestetiikan voimavaralähtöisestä toimintamallista ja uusista tavoista toteuttaa sitä. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli vahva kiinnostus aihetta kohtaan, mikäli lisäsi motivaatiota. Toisella opinnäytetyön tekijöistä oli jo ennestään kokemusta toimintamallista, jolloin olemassa olevaa tietoa pystyttiin hyödyntämään. Toisaalta se toi subjektiivisia näkemyksiä, jolloin esimerkiksi haastatteluihin laadittavien apukysymysten objektiivisuuden säilyttäminen koettiin haasteellisena.

Kummallakaan tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelun pitämisestä tai vastaavanlaisen työn tekemisestä. Haasteelliseksi työn teossa koettiin pelkistys-

ten jakaminen ala- ja yläluokkiin, sillä yksittäiset pelkistykset olisivat sopineet useampaan kohtaan. Toimivasta tiimityöskentelystä oli kuitenkin apua. Tasaisesti jakautunut työmäärä, ja omien vahvuuksien hyödyntäminen näkyi työn teossa. Apua työn tekemiselle toi myös toisen kannustaminen ja motivointi.

Opinnäytetyö ei ollut selkeästi vain tutkimus tai toiminnallinen projekti, mikä toi monipuolisuutta, mutta ajoittain vaikeuksia hahmottaa mitä kaikkea työhön kuuluu. Koululta ja opinnäytetyön ohjaajalta saatiin hyviä ohjeita molempien osioiden toteuttamiseen, mutta tekijöiden vastuulle jäi näiden eri komponenttien yhdistäminen.

Työsuunnitelmaa laatiessa pohdittiin mahdollisia ulkoisia uhkia. Yhteistyökumppanin vetäytyminen, kohderyhmän huono motivaatio, työpajan järjestäminen eikä opiskelijoiden osallistuminen haastatteluun tuottanut ongelmia. Kohderyhmän eli sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoittamattomuus toi lieviä haasteita. Maksimaalinen osallistujien määrä työpajaan ei täytynyt. Työpajaa ja siihen liittyvää haastattelua olisi voinut mahdollisesti mainostaa lisää. Toki sitä mainostettiin kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille sähköpostitse ja muutamille ryhmille käytiin oppituntien alussa, heidän opettajiensa luvalla mainostamassa. Haasteeksi osoittautui monilla ryhmillä työpajan kanssa samanaikaisesti ajoittuva käytännön harjoittelujakso. Työsuunnitelman mukaan tavoitteena oli saada 20 osallistujaa, mutta työpajaa pidettäessä koettiin ryhmäkoon (n=9) olevan sopiva tilan käytettävyyden kannalta. Täysi osallistujia määrä olisi tuonut lisää haastateltavia, mutta työpajan laatu olisi saattanut kärsiä.

## 7.5 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusaiheita:

- Hoitotyön opettajien näkemyksiä kinestetiiikan voimavaralähtöisen toimintamallin sijoittamisesta osaksi hoitotyön opintoja. Valtakunnallinen kyselytutkimus.
- Pitkittäistutkimus sairaanhoitajaopinnot aloittaville opiskelijoille kinestetiiikan voimavaralähtöisen toimintamallin vaikutuksien näkyvyydestä opintojen ajalta.



- Kinestetiikan voimavara­lähtöisen toimintamallin vaikutukset yksiköissä jo­hon on toimintamalli jalkautunut ja on siellä käytössä, vertailtuna vastaa­vanlaiseen yksikköön jossa toimintamalli ei ole käytössä.

## LÄHTEET

Fringer, A., Huth, M. ja Hantikainen, V., 2015. Nurses' learning experiences with the kinaesthetics care concept training in a nursing home: a quality descriptive study. *Educational Gerontology*, 41:12, 888–902. Viitattu 19.12.2017 <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03601277.2015.1065684>

Gattinger Heidrun. 2017. Development and evaluation of two instruments to assess nursing staff's competence in mobility care based on kinaesthetics. *Turun yliopiston julkaisuja-Annales Universitatis Turkuensis*. D, 1310. Turku 2017.

Hantikainen & Hoivala 2017. Uusien toimintatapojen käyttöönotto – esimerkkinä kinestetiikan hyödyntäminen. Teoksessa *Parempi vanhustyö*, 54–69. Toim. Kulmala, J. Jyväskylä PS-kustannus.

Hantikainen V., Hagström, K. ja Vehkaoja, T. 2013. Asentohoidon on tuettava liikumista ja toimintoja. *Super10/2013* s.51–52. Viitattu 18.1.2018

Hantikainen V. & Lappalainen, R. 2011. *Kinestetiikan työkirja*. Suomen kinestetiikkayhdistys.s

Hantikainen & Lappalainen 2015. *Kinestetiikan oppimateriaali*, 4. painos © 2015 Suomen Kinestetiikkayhdistys ry.

Hantikainen V., Lappalainen R., Hyttinen R., Koponen V., Kananen S., Ahonen J., 2017. *Kinestetiikka jäsenlehti 1/2017*. Viitattu 07.12.2017 [http://www.kinestetiikka.fi/wp-content/uploads/2017/04/Kineslehti\\_2017\\_01.pdf](http://www.kinestetiikka.fi/wp-content/uploads/2017/04/Kineslehti_2017_01.pdf)

Helsingin yliopisto, 2006, *Mikä on projekti?* Viitattu 15.11.2017. <http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.shtml>

Kankkunen, P. & Vehviläinen–Julkunen, K. 2013, *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro.

Kinestetiikkayhdistys ry, 2016. *Koulutukset/koulutuskalenteri*. [Kinestetiikka.fi](http://www.kinestetiikka.fi/koulutukset/koulutuskalenteri/). Viitattu 19.12.2017

Kujala, P., Wallden, A. ja Hantikainen, V., 2015. *Kinestetiikasta voimia asiakkaille ja henkilöstölle*. *ProTerveys* 3/2015. 22–24

Opetushallitus, 2017 *SWOT-analyysi*. Viitattu 15.11.2017 [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Ruuska, K., 2007. *Pidä projekti hallinnassa*. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7.painos. Talentum Media OY. Viitattu 15.11.2017

Stenman P., Turkki L., Vähäkangas, P., Hantikainen, V. ja Elo, S. 2016. Kinestetiikan käyttöönottoon liittyvät muutokset vanhustenhuollossa toimivan hoitajan toimintaympäristössä. *Gerontologia*. 106–118. 30 (3), 2016

STM 2017. Laatusuositus: hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveyministeriö. Viitattu 20.2.2018.

Tamminen-Peter & Wickström, 2013. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa.62–63. Otavan kirjapaino 201.

Vaasan ammattikorkeakoulu, 2018. Opetusuunnitelmat. Viitattu 07.3.2018  
<http://www.puv.fi/fi/study/curricula/>

**LIITE 1.**

Kutsu

Kinestetiikka-työpaja 22.3–23.3.2018

Kinestetiikka-työpaja on osa opinnäytetyötä. Työpaja järjestetään yhteistyössä Kinestetiikkayhdistyksen kanssa. Työpajassa käydään läpi kinestetiikan pääperiaatteita ja toimintatapoja, joita harjoitellaan käytännön harjoittein, tutorin ohjauksena.

Sitova ilmoittautuminen tapahtuu sähköpostitse. Ensimmäiset 20 ilmoittautujaa pääsevät mukaan. Kannattaa olla nopea, sillä työpajaan osallistuminen on täysin ilmaista.

Ilmoittautumalla sitoudut osallistumaan torstaina 22.3.2018 klo 16–20 ja perjantaina 23.3.2018 klo 8–12 tapahtuvaan työpajaan sekä erillisenä ajankohtana toteutettavaan ryhmähaastatteluun, jossa haastatellaan sairaanhoitajaopiskelijoilta kinestetiikan toimintamallin hyödyistä opiskeluvaiheessa.

Työpajassa on kahvitarjoilu

Aika: Torstaina 22.3.2018 klo 16–20 ja perjantaina 23.3.2018 klo 8–12

Paikka: Alere, luokkatila ilmoitetaan myöhemmin.

Ilmoittautuminen: Sähköpostilla joko XXX TAI XXX

Ilmoittautumisaika: 30.1–23.2.2018

20 ensimmäiselle ilmoitetaan sähköpostitse

Ystävällisin terveisin

Juha Koivuluoma ja Noora Kuoppala

S-SH-3CK

**LIITE 2.****Puolistrukturoitu haastattelu kinestetiikka-työpajan käynneille sairaanhoitajaopiskelijoille**

1. Miten hyödyllisenä ja miksi koette kinestetiikan toimintamallin hoitotyössä?
2. Miten tärkeänä koette kinestetiikan toimintamallin sisällyttämisen sairaanhoitajan opintoihin?
3. Millä tavalla kinestetiikan voimavaralähtöinen toimintamalli vaikuttaa teidän tuleviin harjoitteluihin, kesätöihin tai työelämään?